

ELARGISSEMENT DES CRITÈRES D'INDICATION DE TEST MOLÉCULAIRE POUR COVID-19

Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, les autorités de santé ont une stratégie de gestion de la crise qui évolue régulièrement sur base de la situation épidémiologique, de la connaissance des facteurs de risques et des caractéristiques virologiques, éléments qui sont tenus en compte mais influencés par le contexte opérationnel. Le testing fait partie de cette stratégie globale de gestion de crise.

Le testing est d'abord un **outil diagnostique** mais il est aussi un **outil de gestion du risque en complément** à la distanciation sociale, à l'équipement de protection individuelle et aux mesures d'hygiène.

Depuis le début de l'épidémie en Belgique, les critères de testing ont évolué sur base des besoins et de la capacité de testing disponible. Au début limitée, cette capacité s'est étendue grâce aux laboratoires de biologie clinique qui ont progressivement mis en œuvre le test et augmenté leur capacité. Les autorités de santé ont également renforcé cette capacité grâce à des laboratoires privés en vue de pouvoir tester toute personne qui présente des symptômes au moment de la levée des mesures de confinement. Actuellement, cette capacité majorée de diagnostic est utilisée pour le testing systématique des collectivités.

Dans l'attente de pouvoir dédier cette capacité au testing de toute personne qui présente des symptômes compatibles avec le COVID-19¹, les autorités de santé ont décidé d'utiliser la capacité disponible pour permettre une **gestion plus fine du risque d'introduction du virus** dans les collectivités, l'hôpital étant inclus dans ce concept.

Les **collectivités** sont en effet des lieux où des cas groupés peuvent survenir et entretenir des chaînes de transmission, notamment lorsque les mesures de distanciation sociale et d'hygiène sont difficiles à respecter. Bien que l'on n'ait pas établi la contribution exacte des personnes asymptomatiques dans l'intensité de l'épidémie, on sait que les collectivités sont des lieux à risques comme illustré par les résultats issus du testing déjà effectué, d'une part par certains hôpitaux chez les patients asymptomatiques entrant à l'hôpital (<5% PCR+) et d'autre part, dans les maisons de repos et de soins (7% chez le personnel, 13% chez les résidents, PCR+).

La procédure **ouvre** aujourd'hui **la possibilité** aux collectivités, et en particulier aux hôpitaux, d'**affiner** leur stratégie **interne** de gestion du risque. Il ne s'agit pas de modifier les procédures mises en place au sein de chaque institution pour gérer le risque d'introduction du virus dans les services et pour protéger le personnel. Il ne s'agit pas non plus d'investir toute la capacité diagnostique dans le testing de toute personne entrant à l'hôpital car, dès la sortie du confinement, **la priorité sera le testing de toute personne symptomatique**. Il s'agit de donner la possibilité, à chaque hôpital, de pouvoir **ajouter** cet outil à la panoplie mise en place et ce, pour les situations que chaque hôpital doit définir. Il peut s'agir par exemple : de certains types de patients particulièrement à risques, pour certains services à risques, si un patient doit subir une intervention à risques, si un patient provient d'une collectivité où des cas ont été confirmés, ... Puisqu'il n'est pas possible de prévoir toutes ces situations dans une procédure, il appartient à chaque hôpital, de traduire la procédure dans sa réalité locale.

Il est important que chaque hôpital s'organise en tenant compte qu'au moment de l'allègement des mesures de confinement, les priorités de testing seront les suivantes :

1. Toute personne qui répond à la définition d'un cas possible de COVID-19 (ambulatoire ou en hospitalisation), sans notion de sévérité et sur base d'une définition élargie au-delà des symptômes respiratoires. Avec une attention particulière, si la personne vit ou travaille dans une collectivité.
2. Toute personne d'une collectivité si nécessaire au contrôle lors de la survenue de cas groupés.
3. Les contacts proches d'un cas de COVID-19 qui sont eux-mêmes en contact avec des personnes à risque de développer une forme sévère de la maladie.
4. Les personnes qui entrent pour la première fois dans une collectivité (selon les procédures internes à ces collectivités).

¹ Actuellement, la stratégie consiste à tester toute personne qui répond à la définition d'un cas possible de COVID-19 si elle nécessite une hospitalisation et d'isoler à la maison toute personne qui présente des symptômes et ne nécessite pas d'hospitalisation.